

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.03.2026 17:40:47
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49af05179820197a6089

Приложение 5

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии, аллергологии и иммунологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности,
кандидат медицинских наук, доцент
Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.36 Кардиология*

Направленность (профиль): *оказание специализированной медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы*

Квалификация: *Врач-кардиолог*

Екатеринбург, 2025

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России № 105 от 02.02.2022 г. и профессионального стандарта «Врач-кардиолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. N 140н

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

| № | ФИО | должность | уч.звание | уч. степень |
|----|-------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| 1. | Смоленская Ольга Георгиевна | зав. каф. | Профессор | д.м.н. |
| 2. | Введенская Светлана Сергеевна | доцент | | к.м.н. |
| 3. | Силакова Вера Николаевна | ассистент | | к.м.н. |
| 4. | Шимкевич Антон Михайлович | ассистент | | к.м.н. |

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

- Главный терапевт Департамента здравоохранения города Екатеринбурга к.м.н. В.Г. Грачев
- заведующий кафедрой факультетской терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО ОрГМУ профессор, д.м.н. Р.И. Сайфутдинов.

Программа ГИА обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии (протокол № 8 от «14» мая 2019 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №2 от «25» июня 2019 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.36 Кардиология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области кардиологии. Программа ГИА ординатуры включает в себя все типы задач профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.36 Кардиология:

- медицинский;
- научно-исследовательский;
- организационно-управленческий;
- педагогический.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний и реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.36 Кардиология.

Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от № 105 от 02.02.2022 г.;
- Профессиональный стандарт «Врач-кардиолог», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2017 г. N 612н
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 312;

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;

- Порядок организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования», утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н;

- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 18.03.2016 №227;

- Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н;

Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений (в том числе сдачу навыков с использованием симуляционного оборудования в Аккредитационно-симуляционном центре и сдачу навыков у «постели больного»);

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана,

III этап – собеседование по билетам в виде ситуационных задач

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах. Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя.

Этап включает в себя – представление пациента и его истории болезни, демонстрация методики исследования. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное исследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы обследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у пациента с патологией сердечно-сосудистой системы.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 60 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Кардиология. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

- | | | |
|----|-------------------------------------|-------------------|
| 1. | Предлагаемое количество вопросов - | 100 |
| 2. | Предлагаемое количество вариантов - | 1 |
| 3. | Выборка - | случайная |
| 4. | Предел длительности этапа - | 100 минут |
| 5. | Критерии оценки: | |
| | 70-79% правильных ответов - | удовлетворительно |
| | 80-89% правильных ответов - | хорошо |
| | 90% и выше - | отлично |

III этап: собеседование на основе решения междисциплинарной ситуационной задачи

Собеседование проводится по билетам, в которых содержится ситуационная задача и вопросы к ней. Ситуационная задача представляет собой конкретный клинический случай. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи ординатор должен дать заключение, обосновать диагноз, обосновать необходимость дополнительного обследования, определить лечебную тактику. Ситуационные задачи творческого уровня позволяют оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения -

Результат оценивается по 5-балльной системе.

- | | | |
|----|--|-----------|
| 1. | Предлагаемое количество билетов (ситуационных задач) - | 20 |
| 2. | Выборка - | случайная |
| 3. | Предел длительности - | 30 мин |
| 4. | Критерии оценки: | |

«Отлично» - если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующим классификациям, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

«Удовлетворительно» - если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

«Неудовлетворительно» - если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Неудовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не может приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

| Наименование подразделения | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования |
|--|---|
| Кафедра факультетской терапии, аллергологии и иммунологии. | Учебная мебель (столы, стулья, банкетки) <i>Симуляционное оборудование</i> Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Компьютерный класс: компьютерные обучающие программы. Клинические демонстрации. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе Тонометр. Стетоскоп. Фонендоскоп. |

| | |
|---|---|
| | <p>Термометр. Медицинские весы Ростомер. Противошоковый набор. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий. Электрокардиограф. Облучатель бактерицидный.</p> |
| <p>ГАУЗ СО «СОКБ №1» -МО «Новая больница» ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40», ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 14», ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1», ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 2»</p> | <p>Отделения, кабинеты, помещения клинических баз ЛПУ Кабинеты биохимической, вирусологической, серологической лабораторной диагностики. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет. Оборудование: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p> |
| <p>Аккредитационно-симуляционный центр</p> | <p>Муляжи для отработки навыков, манекены для отработки навыков СЛР и новорожденных, открытая реанимационная система «Аист».</p> |

Перечень лицензионного программного обеспечения

Перечень лицензионного программного обеспечения

Системное программное обеспечение

Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: бессрочно, корпорация Microsoft;
- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;
- Шлюз безопасности Ideco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО»;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса (1100

users) (договор № 32514755780 от 06.05.2025 г., срок действия лицензии: по 13.06.2027 г., ООО «Экзакт»).

Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 25.03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

Прикладное программное обеспечение

Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (лицензионное свидетельство № УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение iSpring Suite Concurrent, конкурентная лицензия на 4 пользователей (договор № 916-л от 30.07.2025, ООО «Ричмедиа»). Срок действия лицензии до 30.07.2026;
- Программное обеспечение для организации и проведения вебинаров Сервер видеоконференци PART_CUSTOM_PC-3300 (Реестровая запись №14460 от 08.08.2022), на 10 000 пользователей (Договор № 32515088751 от 18.08.2025, ООО «Инфосейф»). Срок действия лицензии до 29.08.2026;
- Право на доступ к системе хранения и распространения медиа архива «Kinescope», для 100 пользователей (Договор № 32514918890 от 26.06.2025, ООО «ПТБО»). Срок действия лицензии до 29.08.2026.

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №87/КСЛ/11-2024 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»

Ссылка на ресурс: <https://mbasegeotar.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №МВ0077/S2024-11 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование (право доступа) к Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронная библиотечная система «Book Up»

Доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека».

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022.

Срок действия до 18.04.2027 года.

Электронная библиотечная система «Book Up»

Доступ к коллекции учебных пособий по анатомии на русском и английском языках

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Сублицензионный контракт №324 от 19.12.2024.

Срок действия до 31.12.2025 года.

Комплексная интегрированная платформа Jaupreedigital

Ссылка на ресурс: <https://jaupreedigital.com/>

ООО «Букап»

Договор № 32514603659 от 07.04.2025

Срок действия до 08.04.2026 года.

Электронно-библиотечная система «Лань»

Доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека»

Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>

ООО «ЭБС ЛАНЬ»

Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022.

Срок действия до: 31.12.2026 года.

Образовательная платформа «Юрайт»

Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>

ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ»

Лицензионный договор № 7/25 от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов «РУССКИЙ КАК ИНОСТРАННЫЙ»

Ссылка на ресурс: <https://www.ros-edu.ru/>

ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»

Лицензионный договор №11 860/24РКИ от 26.11.2024

Срок действия: с 09.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе DSpace

Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>

Положение об электронной библиотеке ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России,

утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Ковтун О.П. от 01.06.2022 г. № 212-р

Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018

Срок действия: бессрочный

Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов.

Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>

ООО «ИВИС»

Лицензионный договор № 362-П от 10.12.2024.

Срок действия до: 31.12.2025 г.

Централизованная подписка

Электронные ресурсы Springer Nature:

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Springer Journals Archive**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (архив выпусков 1946 — 1996 гг.).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group — коллекции Nature journals, Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 26.07.2021 г. №785 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer Nature в 2021 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Biomedical & Life Science, Chemistry & Materials Science, Computer Science, Earth & Environmental Science.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно коллекцию Nature journals (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №909 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года).

Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. <https://link.springer.com>

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2020 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 17.09.2021 г. №965 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2021 году.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2023 eBook collections) издательства Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1947 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals, Academic journals, Scientific American (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer Nature, а именно журналы Adis (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Palgrave Macmillan (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематические коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1950 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

Электронная версия журнала «Квантовая электроника»

Ссылка на ресурс: <https://quantum-electron.lebedev.ru/arhiv/>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1871 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Квантовая электроника» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

База данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH

Ссылка на ресурс: <https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1870 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

База данных The Wiley Journal Database издательства John Wiley&Sons, Inc.

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 07.04.2023 №574 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Полнотекстовая коллекция журналов, содержащая выпуски за 2023 год

Срок действия: бессрочный.

База данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc.

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

База данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd

Ссылка на ресурс: <https://sk.sagepub.com/books/discipline>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронная версия журнала «Успехи химии»

Ссылка на ресурс: <https://www.uspkhim.ru/>

Письмо РЦНИ от 21.11.2022 №1541 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Успехи химии» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронная версия журнала «Успехи физических наук»

Ссылка на ресурс: <https://ufn.ru/>

Письмо РЦНИ от 09.11.2022 №1471 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Успехи физических наук» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронные версии журналов МИАН: «Математический сборник», «Известия Российской академии наук. Серия математическая», «Успехи математических наук»

Ссылка на ресурс: <http://www.mathnet.ru>

Письмо РЦНИ от 01.11.2022 №1424 О предоставлении лицензионного доступа к электронным версиям журналов МИАН в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

Кардиология по Хёрсту. Том I / под ред. В. Фустера, Р. А. Харрингтона, Дж. Нарулы, З. Дж. Ипена ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто, С. В. Попова. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2023. - 824 с. - ISBN 978-5-9704-7139-5, DOI: 10.33029/978-5-9704-7139-5-НТН1-2023-1-824. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970471395.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
Неограниченный доступ

Кардиология по Хёрсту. Том II / под ред. В. Фустера, Р. А. Харрингтона, Дж. Нарулы, З. Дж. Ипена ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1216 с. - ISBN 978-5-9704-7998-8, DOI: 10.33029/978-5-9704-7998-8-НТН2-2023-1-1216. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970479988.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Кардиология по Хёрсту. Том III / под ред. В. Фустера, Р. А. Харрингтона, Дж. Нарулы, З. Дж. Ипена ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто, С. А. Бойцова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-8172-1, DOI: 10.33029/978-5-9704-8172-1-НТН3-2023-1-800. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970481721.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Кардиология : учебник / под ред. И. Е. Чазовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7883-7, DOI: 10.33029/9704-7883-7-CRD-2024-1-920. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970478837.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html> Неограниченный доступ Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия: Национальное руководство Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970471937.html> Неограниченный доступ

Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство [Электронный ресурс] / В. В. Руксин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970469620.html> Неограниченный доступ Гериатрическая кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Библиотека врача-гериатра" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970464878.html> Неограниченный доступ

Клинические нормы. Кардиология [Электронный ресурс] / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970458518.html> Неограниченный доступ

Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс] / Муртазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970448380.html> Неограниченный доступ

Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970436486.html> Неограниченный доступ

Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970415412.html> Неограниченный доступ

Обрезан, А. Г. Дифференциальная диагностика основных клинических синдромов в практике врача-кардиолога / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-9079-2, DOI: 10.33029/9704-8006-9-DKS-2023- 1-168. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970490792.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Тактика врача-кардиолога. 2-е издание / Под ред. Ж.Д. Кобалава. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-8801-0, DOI: 10.33029/9704-8801-0-TVC-2024-1-128. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970488010.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Патологическая анатомия. Курс лекций для ординаторов : учебное пособие / А.Е. Колосов, Н.С. Федоровская, Е.Н. Сизова, Д.Е. Мильчаков, В.А. Разницына. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-8665-8. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970486658.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим Неограниченный доступ: по подписке. - Текст: электронный

Обрезан, А. Г. Нарушения сердечного ритма и проводимости / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-7590-4, DOI: 10.33029/9704-7590-4-RIT-2023-1-216. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970475904.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Обрезан, А. Г. Сердечная недостаточность и кардиомиопатии / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7589-8, DOI: 10.33029/9704-7589-8-SNK-2023-1-144. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970475898.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Обрезан, А. Г. Управление факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-7588-1, DOI: 10.33029/9704-7588-1-UFR-2023-1-184. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970475881.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Актуальные вопросы кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Якушина С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970452189.html> Неограниченный доступ

Царегородцев А.Д., Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html> Неограниченный доступ

Мутафьян О.А., Детская кардиология: руководство / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2009. - 504 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-1101-8 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411018.html> Неограниченный доступ

Ивашкин В.Т., Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-1963-2 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html> Неограниченный доступ

Мравян С.Р., Заболевания сердца у беременных. / С. Р. Мравян и др. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-3065-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430651.html> Неограниченный доступ

Шостак Н.А., Руководство по ишемической кардиологии / Под ред. Н.А. Шостак - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1316-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413166.html> Неограниченный доступ

Гавриш А.С., Ишемическая кардиомиопатия / А. С. Гавриш, В. С. Пауков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. - ISBN 978-5-9704-3341-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433416.html> Неограниченный доступ

Мутафьян О.А., Пороки сердца у детей и подростков: Руководство для врачей / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-0975-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html> Неограниченный доступ

Шахнович Р.М., Острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST: руководство для врачей / Шахнович Р.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1411-8 - Текст : электронный // ЭБС

"Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414118.html> Неограниченный доступ

Моисеев В.С., Кардиомиопатии и миокардиты : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2561-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425619.html> Неограниченный доступ

Кобалава Ж.Д., Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению / Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 864 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1026-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410264.html> Неограниченный доступ

Якушин С.С., Инфаркт миокарда / Якушин С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1486-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414866.html> Неограниченный доступ

Люсов В.А., Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. / Люсов В.А., Колпаков Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1032-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410325.html> Неограниченный доступ

Гордеев И.Г., Электрокардиограмма при инфаркте миокарда / И.Г. Гордеев, Н.А. Волков, В.А. Кокорин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3231-0 - Неограниченный доступ Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432310.html>

Арутюнов Г.П., Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3356-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433560.html> Неограниченный доступ

Киякбаев Г.К., Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации / Г.К. Киякбаев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3100-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431009.html> Неограниченный доступ

Огороков В.Г., Фармакотерапия стабильной стенокардии / Огороков В.Г., Якушин С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1344-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413449.html> Неограниченный доступ

Арутюнов Г.П., Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний / Арутюнов Г.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 672 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1498-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414989.html> Неограниченный доступ

Ускач Т.М., Тромбоэмболия легочной артерии: руководство / Ускач Т.М., Косицына И.В., Жиров И.В. и др. / Под ред. С.Н. Терещенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 96 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1620-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416204.html> Неограниченный доступ

Оганов Р.Г., Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство / Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 216 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1110-0 - Текст : электронный // ЭБС

"Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411100.html> Неограниченный доступ

Мравян С.Р., Пороки сердца у беременных / Мравян С.Р., Петрухин В.А., Пронин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1694-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416945.html> Неограниченный доступ

Благова О.В., Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1823-9 - Неограниченный доступ Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418239.html>

Беленков Ю.Н., Гипертрофическая кардиомиопатия / Беленков Ю.Н., Привалова Е.В., Каплунова В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 392 с. (Серия "Библиотека врачаспециалиста") - ISBN 978-5-9704-1658-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416587.html> Неограниченный доступ

Бокерия Л.А., Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л.А., Ревившвили А.Ш., Неминуций Н.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. (Серия: "Библиотека врачаспециалиста") - ISBN 978-5-9704-2450-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424506.html> Неограниченный доступ

Новикова Л.Б., Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований / Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-2187-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421871.html> Неограниченный доступ

Колпаков Е.В., ЭКГ при аритмиях : атлас / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волон Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2603-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html> Неограниченный доступ

Чазов Е.И., Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0082-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500825.html> Неограниченный доступ

Киякбаев Г.К., Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации / Киякбаев Г. К., Под ред. В. С. Моисеева - М. : ГЭОТАРМедиа, 2013. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2721-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427217.html> Неограниченный доступ

Арутюнов Г.П., Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-2301-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423011.html> Неограниченный доступ

Носков С.М., Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкробко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. Неограниченный доступ (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1364-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413647.html> Гринштейн Ю.И., Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-1162-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411629.html>
Неограниченный доступ

Моисеев В.С., Алкоголь и болезни сердца / Моисеев В.С., Шемелин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 168 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1272-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412725.html> Неограниченный доступ

Сторожакова Г.И., Руководство по кардиологии. Том 3 : учебное пособие / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-0965-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409657.html> Неограниченный доступ

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения программы ординатуры является формирование следующих компетенций:

3.1. Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

| Категория(группа) универсальных компетенций | Код и наименование универсальной компетенции выпускника | Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте |
|---|--|---|
| Универсальные компетенции и индикаторы их достижения | | |
| Системное и критическое мышление | УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. | УК-1.1. Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, раскрывать ее составляющие причинно-следственные связи. УК-1.2. Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных вопросов в области медицины и фармации, проводить критический анализ медицинских источников. |
| Разработка и реализация проектов | УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им. | УК-2.1. Знает основные нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения УК-2.2. Умеет разрабатывать стратегию реализации проекта в рамках обозначенного научно-практического вопроса или проблемы: обосновывает актуальность, формулирует цель, задачи, способ осуществления решения поставленного вопроса, определяет ожидаемые результаты, круг партнеров и характер взаимодействия с ними. УК-2.3. Умеет разрабатывать план и методологию реализации проекта. УК-2.4. Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта. |
| Командная работа и лидерство | УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению. | УК-3.1. Знает принципы управления коллективом, основные стили руководства, факторы формирования рабочих отношений в коллективе, принципы командной работы в общей врачебной практике. УК-3.2. Умеет определять и применять различные стили руководства для эффективной работы команды; понимает необходимость применения методики сотрудничества для достижения намеченных целей; определять свою роль в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет разрешать конфликты и противоречия в процессе трудовой деятельности всех членов команды с учетом их интересов, а также целей и задач медицинского учреждения при организации |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>эффективной медицинской помощи населению.</p> <p>УК-3.4. Умеет принимать участие в обсуждениях результатов работы медицинского коллектива: врачей, среднего и младшего медицинского персонала.</p> <p>УК-3.5. Использует в цифровой среде различные сетевые средства, позволяющие эффективно организовать работу команды в процессе оказания медицинской помощи населению.</p> |
| Коммуникация | УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности. | <p>УК-4. Умеет использовать современные коммуникативные технологии в рамках профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.1. Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, используя правила деонтологии и медицинской этики.</p> <p>УК-4.2. Умеет представить результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, в том числе и с использованием современных цифровых технологий.</p> |
| Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение) | УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. | <p>УК-5.1. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, в том числе психологического, духовного, социального благополучия</p> <p>УК-5.2. Умеет определять оперативные и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития.</p> <p>УК-5.3. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития</p> <p>УК-5.4. Умеет критически выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и профилактировать потенциальные риски при изменении карьерной траектории</p> <p>УК-5.5. Владеет приемами саморазвития в профессиональной, психологической, духовной, социальной и других сферах деятельности</p> <p>УК-5.6. Соблюдает и личным примером способствует популяризации и пропаганде технологий здорового образа жизни, в том числе психологического и духовного, используя их как в профессиональной деятельности, так и личной жизни</p> |

3.2. Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

| Категория(группа) общепрофессиональных компетенций | Код и наименование универсальной компетенции выпускника | Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте |
|--|---|--|
| Деятельность в сфере информационных технологий | ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности. | <p>ОПК-1.1. Знаком с основами информационной безопасности в цифровой среде, обладает знаниями о необходимости использования профессиональных баз данных, современных информационных технологий, справочно-информационных систем в повседневной практике врача.</p> <p>ОПК-1.2. Умеет проводить поиск информации в сети интернет, необходимой для решения профессиональных задач с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных.</p> <p>ОПК-1.3. Умеет обеспечивать информационную безопасность в цифровой среде, защиту персональных данных.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Организационно-управленческая деятельность</p> | <p>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> | <p>ОПК-2.1. Осуществляет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, проводит оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. ОПК-2.2. Умеет оценить показатели качества оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения с использованием основных медико-статистических показателей.</p> |
| <p>Педагогическая деятельность</p> | <p>ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность</p> | <p>ОПК-3.1 Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и среднем профессиональном образовании, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ОПК-3.2 Использует требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ ОПК-3.3 Формулирует цели и определяет содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные информационные технологии и визуализацию учебной информации</p> |
| <p>Медицинская деятельность</p> | <p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.</p> | <p>ОПК-4.1. Проводит обследование пациентов различного возраста, используя современные диагностические подходы в амбулаторной практике. ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента, проводит физикальное обследование пациента, анализирует и интерпретирует полученные результаты. ОПК-4.3. Определяет показания и объем дополнительного обследования в соответствии с необходимостью дифференциальной диагностики, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи; способен интерпретировать результаты методов лабораторной и инструментальной диагностики.</p> |
| | <p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p> | <p>ОПК-5.1. Способен к разработке плана лечения пациентов с учетом диагноза, пола, возраста, конкретной клинической ситуации, в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи. ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи. ОПК-5.3. Способен оценить эффективность и безопасность назначенных лечебных вмешательств.</p> |
| | <p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации</p> | <p>ОПК-6.1. Способен выявлять пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях, определять</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов. | медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации или абилитации инвалидов. ОПК-6.2. способен оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение. ОПК-6.3. осуществляет проведение и мониторинг реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями и порядком организации медицинской помощи. |
| | ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу. | ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности при острых и хронических заболеваниях пациентов, оформляет документацию при направлении пациента на медико-социальную экспертизу. ОПК-7.2. Направляет пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские учреждения для прохождения медико-социальной экспертизы. ОПК-7.3. Организует контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе. |
| | ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. | ОПК-8.1. Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами, в том числе в детских учреждениях, по месту учебы, работы населения. ОПК-8.2. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи. ОПК-8.3. Способен назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, контролировать эффективность профилактических вмешательств. ОПК-8.4. Способен организовать проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний. ОПК-8.5. Способен обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения, вести санитарно-просветительную работу среди населения. |
| | ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении | ОПК-9.1. Способен организовывать профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную работу среди взрослых и детей, наблюдение за течением беременности в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе |

| | | |
|--|--|---|
| | медицинского персонала. | <p>стационара на дому.</p> <p>ОПК-9.2. Вести учет и отчетность деятельности, согласно утвержденным статистическим формам.</p> <p>ОПК-9.3. Способен применять методы медицинской информатики в общей врачебной практике (семейной медицине): работа на персональном компьютере, с пакетом прикладных медицинских программ; создание и ведение базы данных пациентов и их семей, внесенных в единую информационную систему в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-9.4. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов, контролирует качество ведения медицинской документации.</p> |
| | ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. | <p>ОПК-10.1. Способен распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме взрослым и детям.</p> <p>ОПК-10.2. Оказывает медицинскую помощь взрослым и детям в неотложной и экстренной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти.</p> |

3.3. Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

| Категория (группа) профессиональных компетенций | Код и наименование профессиональных компетенции выпускника | Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте |
|---|--|--|
| Медицинская деятельность | ПК-1. Способность и готовность к проведению обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза | <p>Способен и готов:</p> <p>ПК-1.1 К сбору жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания</p> <p>ПК-1.2. Проводить объективное клиническое обследование пациента по органам и системам, дать оценку его состояния независимо от пола, возраста, с учетом анатомо-функциональных и психологических особенностей, клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>ПК-1.3. Проводить диагностические процедуры, медицинские вмешательства (манипуляции) с учетом показаний или противопоказаний, возникновения возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, а также интерпретировать результаты в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю кардиология</p> <p>ПК-1.4. Анализировать данные клинико-лабораторных и инструментальных исследований и использовать их результаты при формулировке предварительного и заключительного диагноза в соответствии с требованиями МКБ-10.</p> |
| | ПК-2. Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролировать его эффективность и | <p>Способен и готов:</p> <p>ПК-2.1. Определять тактику ведения с учётом пола, возраста, клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов пациента, профиля патологии, диагноза, в соответствии с действующими положениями об оказании медицинской помощи, клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>безопасность</p> | <p>медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных и цифровых технологий. ПК-2.2. Использовать эффективные приемы медицинской коммуникации с пациентами, в том числе с пациентами, имеющими когнитивный дефицит и с пациентами, страдающими психическими заболеваниями. ПК-2.3. Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения, клиническими рекомендациями ПК-2.4. К проведению мониторинга эффективности и безопасности лечебных мероприятий, их коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания. ПК-2.5. Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические медицинские осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития.</p> |
| | <p>ПК-3. Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p> | <p>Способен и готов: ПК-3.1. Способен выявлять пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях, определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации или абилитации инвалидов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы. ПК-3.2. способен оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение. ПК-3.3. осуществляет проведение и мониторинг реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с клиническими рекомендациями и порядком организации медицинской помощи.</p> |
| | <p>ПК-4. Проведение медицинских экспертиз при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> | <p>Способен и готов: ПК-4.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, оформляет документацию при направлении пациента на медико-социальную экспертизу. ПК-4.2. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские учреждения для прохождения медико-социальной экспертизы. ПК-4.3. Организует контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.</p> |

Выпускник по специальности Кардиология должен быть готов к выполнению следующих задач:

–профилактическая деятельность:

–предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

–проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых и формированию здорового образа жизни;

–проведение диспансерного наблюдения за взрослым населением при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

–назначение профилактических мероприятий пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

–контроль проведения профилактических мероприятий;

–оценка эффективности профилактической работы с населением;

–диагностическая деятельность:

–сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациента (его законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

–осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

–формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторного и инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–оценка клинической картины заболеваний и (или) состояний, требующих оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме;

–оценка клинической картины заболеваний и (или) состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи;

–установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

–лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
 - разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи у детей;
 - назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
 - оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
 - назначение режима лечения и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
 - оценка эффективности и безопасности использования режима лечения и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
 - назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - оценка эффективности и безопасности использования немедикаментозного лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
 - выполнение катетеризации кубитальной и других периферических вен;
 - оказание медицинской помощи больным в неотложной форме при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в числе которых: пароксизмальные нарушения ритма сердца, брадиаритмии, гипертонический криз, кардиогенный шок, синкопальные состояния;
 - проведение работ по экспертизе временной нетрудоспособности, в том числе и осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации;
 - подготовка медицинской документации для врачебной комиссии медицинской организации с целью продления листка нетрудоспособности;
 - определение нарушений в состоянии здоровья людей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функции сердечно-сосудистой системы;
 - подготовка медицинских документов для направления пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, вызванными стойким расстройством функции сердечно-сосудистой системы, на медико-социальную экспертизу в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
 - определение медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–составление плана мероприятий по медицинской реабилитации инвалидов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–проведение медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов;

–направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–оценка эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

–психолого-педагогическая деятельность:

–формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

–проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний у населения и формированию здорового образа жизни;

–организационно-управленческая деятельность:

–применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

–организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

–организация проведения медицинской экспертизы;

–организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

–ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

–создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

–соблюдение основных требований информационной безопасности;

–проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения по профилю «кардиология»;

–контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;

–проведение работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.36. – Кардиология, должен знать:

- общие вопросы организации медицинской помощи населению

- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "кардиология"
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - закономерности функционирования организма здорового человека в различные возрастные периоды и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах
 - анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у взрослых в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях
 - методику сбора информации у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы и их законных представителей
 - методику осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - методы лабораторной диагностики для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - методы инструментальной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы у пациентов: пульсоксиметрия, электрокардиография, электрокардиография с физическими упражнениями, электрокардиография с применением лекарственных препаратов, функциональные нагрузочные тесты (тест с 6-минутной ходьбой, велоэргометрия, тредмил-тест), эргоспирометрия, тест с длительным пассивным ортостазом (тилт-тест), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, эхокардиография, эхокардиография чреспищеводная, эхокардиография с фармакологической нагрузкой, эхокардиография с физической нагрузкой, электрокардиостимуляция чреспищеводная, рентгенография легких, рентгенография сердца в трех проекциях, рентгенография сердца с контрастированием пищевода
 - этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы врожденных и приобретенных заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы у детей
 - изменения сердечно-сосудистой системы при соматических, в том числе инфекционных, заболеваниях у пациентов
 - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
 - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению
 - заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, требующие направления детей к врачам-специалистам
 - заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме

- заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, требующие оказания паллиативной медицинской помощи
- заболевания и (или) состояния органов и систем организма пациента, сопровождающиеся изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы
 - МКБ
 - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических исследований у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний
 - методы лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
 - принципы назначения режимов лечения и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - методы немедикаментозной терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
 - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения, приводящие к ограничению их жизнедеятельности, вызванные стойким расстройством функции сердечно-сосудистой системы, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
 - основы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
 - основы здорового образа жизни, методы его формирования
 - формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы
 - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний сердечно-сосудистой системы
 - принципы и порядок организации диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "кардиология", в том числе в форме электронного документа

- медико-статистические показатели, характеризующие здоровье населения
- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет"

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.36 – Кардиология, должен уметь:

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, пользоваться научной, учебной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- работать с медицинской, учетно-отчетной документацией в лечебно-профилактических учреждениях;
- провести экспертизу качества оказания медицинской помощи пациентам на основе действующих порядков и стандартов в детской кардиологии;
- оценить генеалогический анамнез пациента;
- провести клинико-anamnestическое исследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, определить факторы риска развития заболевания, основные симптомы и синдромы поражения, оценить тяжесть состояния, поставить предварительный диагноз;
- провести основные диагностические мероприятия: обосновать выбор дополнительных методов исследования; интерпретировать результаты современных клинических, лабораторных, инструментальных, морфологических методов исследования, определить участие необходимых специалистов в диагностическом процессе, провести дифференциальную диагностику;
- обосновать и поставить клинический диагноз согласно классификации МКБ;
- разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения;
- использовать современные клинические рекомендации, протоколы и стандарты лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, неотложных состояниях;
- диагностировать неотложные состояния при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, применить методы догоспитальной неотложной терапии, принять меры для экстренной госпитализации больного;
- определять показания и противопоказания к назначению методов восстановительного лечения: лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии санаторно-курортного лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
- применять индивидуальный подход при назначении физических оздоровительных мероприятий: гигиенических процедур, физических нагрузок и спорта с учетом состояния здоровья пациента;
- пользоваться современными клиническими рекомендациями по формированию здорового образа жизни;

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.36. – Кардиология, должен владеть:

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, его родственниками, коллегами;
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача-кардиолога;

- методами объективного исследования по органам и системам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ;
- интерпретацией общеклинических, биохимических, микробиологических методов исследования;
- оценкой результатов функционального состояния сердечно-сосудистой системы;
- навыками составления плана лечения в соответствии с выставленным диагнозом, назначения лечебного питания, расчетом дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом возраста, функционирования органов и систем и состояния пациента при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
- психолого-педагогическими навыками в работе с пациентом при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы и его семьей по формированию здорового образа жизни.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология должен владеть следующими трудовыми функциями/действиями:

A/01.8 - Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

- сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациента (его законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
- осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
- формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторного и инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;

помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценка клинической картины заболеваний и (или) состояний, требующих оказания медицинской помощи детям в неотложной форме;
- оценка клинической картины заболеваний и (или) состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи;
- установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

A/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности

- разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

- оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

- назначение режима лечения и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

- оценка эффективности и безопасности использования режима лечения и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

- назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценка эффективности и безопасности использования немедикаментозного лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

- выполнение катетеризации кубитальной и других периферических вен;

- оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в числе которых: пароксизмальные нарушения ритма сердца, брадиаритмии, гипертонический криз, кардиогенный шок, синкопальные состояния;

- проведение работ по экспертизе временной нетрудоспособности, в том числе и осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации;

- подготовка медицинской документации для врачебной комиссии медицинской организации с целью продления листка нетрудоспособности;

- определение нарушений в состоянии здоровья пациентов, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функции сердечно-сосудистой системы;

- подготовка медицинских документов для направления пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, вызванными стойким расстройством функции сердечно-сосудистой системы, на медико-социальную экспертизу в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;

A/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации

- определение медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- составление плана мероприятий по медицинской реабилитации инвалидов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проведение медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов;

- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценка эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

- проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и формированию здорового образа жизни;

- проведение диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

- назначение профилактических мероприятий пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

- контроль проведения профилактических мероприятий;

- оценка эффективности профилактической работы с пациентами;

А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

- составление плана работы и отчета о своей работе;

- ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;

- проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения по профилю "кардиология";

- контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;

- проведение работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));
- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

В/01.8 - Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи

- сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациента (его законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы и их законных представителей

- первичный осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- оценка клинической картины заболеваний и (или) состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

- оценка клинической картины заболеваний и (или) состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи

- установление диагноза с учетом МКБ

В/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи

- разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- определение медицинских показаний к рентген-эндоваскулярному и (или) хирургическому лечению врожденных пороков сердца и магистральных сосудов, опухолей сердца, гипертрофической кардиомиопатии и других заболеваний, а также к

интервенционному лечению нарушений ритма сердца (радиочастотная абляция, криоабляция, имплантация антиаритмических устройств, симпатэктомия)

- назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- назначение режима лечения и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- оценка эффективности и безопасности использования режима лечения и лечебного питания пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- оценка эффективности и безопасности использования немедикаментозного лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- выполнение таких манипуляций, как:

 - электроимпульсная терапия при патологии сердца и перикарда

 - катетеризация кубитальной и других периферических вен

- оценка результатов рентген-эндоваскулярных и (или) хирургических операций у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- профилактика или консервативное лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, рентген-эндоваскулярных и (или) хирургических операций

- оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, таких как: сердечная недостаточность (острая, декомпенсация хронической), пароксизмальные нарушения ритма сердца, брадиаритмии, гипертонический криз, кардиогенный шок, синкопальные состояния,

- проведение работ по экспертизе временной нетрудоспособности, в том числе и осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации

- оформление медицинской документации для врачебной комиссии медицинской организации с целью продления листка нетрудоспособности

- определение нарушений в состоянии здоровья пациентов, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функции сердечно-сосудистой системы

- подготовка медицинской документации для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

- направление пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, вызванными стойким расстройством функции сердечно-сосудистой системы, для прохождения медико-социальной экспертизы

В/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалида

- определение медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- составление плана мероприятий по медицинской реабилитации инвалидов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов

- оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

В/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

- проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики и ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний у детей и взрослых, формированию здорового образа жизни

- назначение профилактических мероприятий пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

- определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней

- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

В/05.8 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы

- динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

- оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы

- обезболивание пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

- разработка и проведение комплексных мероприятий по улучшению качества жизни пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи

- консультирование законных представителей пациентов и лиц, осуществляющих уход за пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами с хирургическими заболеваниями, получающими паллиативную медицинскую помощь

- решение этических вопросов, оказание помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти

В/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

- составление плана работы и отчета о своей работе;
- ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;

- проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения по профилю "кардиология";

- контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;

- проведение работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);

- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков

| № | Перечень практических навыков |
|-----|--|
| 1. | Сбор анамнеза и жалоб при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ССС) |
| 2. | Оценка семейного анамнеза клинико-генеалогическим методом |
| 3. | Визуальное исследование при патологии сердца и перикарда |
| 4. | Пальпация при патологии сердца и перикарда |
| 5. | Аускультация при патологии сердца и перикарда |
| 6. | Визуальное исследование при сосудистой патологии |
| 7. | Пальпация при сосудистой патологии |
| 8. | Перкуссия при патологии сердца и перикарда |
| 9. | Аускультация при сосудистой патологии |
| 10. | Антропометрические исследования с оценкой физического развития, ИМТ |
| 11. | Измерение частоты дыхания |
| 12. | Измерение частоты сердцебиения |
| 13. | Исследование пульса |
| 14. | Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента при заболеваниях и (или) |

| | |
|-----|---|
| | состояниях ССС |
| 15. | Измерение артериального давления на периферических артериях, оценка результатов |
| 16. | Составление индивидуального плана обследования и лечения пациентов с заболеваниями ССС |
| 17. | Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС) |
| 18. | Пульсоксиметрия |
| 19. | Ортостатическая проба, клиноортостатическая проба |
| 20. | Электрокардиография, в том числе с физической нагрузкой |
| 21. | Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных |
| 22. | Интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований при заболеваниях ССС (СМАД, ХМ-ЭКГ, Эхо-КГ, тилт-тест, ВЭМ, тредмил-тест, тест с 6-минутной ходьбой, чреспищеводная электрокардиостимуляция, рентгенография сердца) |
| 23. | Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний |
| 24. | Назначение режима лечения и лечебного питания пациентам при заболеваниях ССС |
| 25. | Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам при заболеваниях ССС |
| 26. | Назначение немедикаментозного лечения пациентам при заболеваниях ССС (физиотерапевтические методы, рефлексотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия) |
| 27. | Катетеризация кубитальной и других периферических вен |
| 28. | Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при заболеваниях ССС: пароксизмальных нарушениях ритма сердца, брадиаритмиях, гипертоническом кризе, кардиогенном шоке, синкопальных состояниях |
| 29. | Выполнение базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации (на симуляторе) |
| 30. | Определение показаний к выдаче листка нетрудоспособности |
| 31. | Разработка комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни |
| 32. | Составление плана диспансерного наблюдения пациентов с учетом выявленной патологии ССС. |
| 33. | Составление плана реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения |

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования (оцениваются сформированные у выпускника компетенции - УК-1, УК-2, УК-3; УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5)

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения больного.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- измерение АД с оценкой результатов с использованием центильных таблиц;
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных методов исследования;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- расчёт доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных;
- неотложная помощь при заболеваниях ССС: острый инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность, отек легких, пароксизмальные нарушения ритма сердца, брадиаритмия, гипертонический криз, одышно-цианотический приступ, синкопальное состояние;
- выполнение мероприятий базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач-кардиолог».

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 100 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1520 вопросов.

Примеры тестовых заданий для экзамена

1) ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОБЫЧНО:

- a) нормальная
- b) вертикальная
- c) отклонена вправо
- d) горизонтальная
- e) отклонена влево

2) СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ:

- a) аномального дополнительного проводящего пути
- b) эктопического водителя ритма
- c) аномального дополнительного источника импульсов
- d) срединной ветви левой ножки пучка Гиса
- e) блокады на уровне внутрипредсердных путей проведения

3) ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА КОМПЛЕКС QRS В ОТВЕДЕНИИ V1 И V2 ИМЕЕТ ВИД:

- a) qR
- b) Qr
- c) QS
- d) qRS
- e) rSR'

4) К АЛГОРИТМУ ОТНОСИТСЯ:

- a) бигемия
- b) вставочные экстрасистолы
- c) парасистолия
- d) реципрокные комплексы
- e) желудочковые экстрасистолы

5) ДЛЯ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ ХАРАКТЕРНО:

- a) расположение зубца P после комплекса QRS
- b) резкая деформация комплекса QRS
- c) выраженное укорочение интервала сцепления
- d) полная компенсаторная пауза
- e) наличие зубца P, предшествующего комплексу QRS

6) АМПЛИТУДА ЗУБЦА P В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ :

- a) 1.0 мм
- b) 1,5 мм
- c) 2,0 мм
- d) 2,5 мм
- e) 3 мм

7). ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В V5, V6 ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА:

- a) менее 0.01 с
- b) превышает 0.05 с
- c) равняется 0.03-0.05с
- d) равняется 0,01-0,03 с
- e) не изменяется

8) ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ:

- a) оценка эффективности лечения антиаритмическими препаратами
- b) оценка эффективности лечения стабильной стенокардии
- c) дифференциальная диагностика кардиалгий у пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата
- d) подозрение на острый инфаркт миокарда
- e) оценка функционального класса сердечной недостаточности

9) ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНУЮ ТРАКТОВКУ ДАННЫХ ПАЛЬПАЦИИ - ВЫРАЖЕННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК И ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ:

- a) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- b) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- c) гипертрофия и дилатация правого желудочка;
- d) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит);
- e) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка.

10) КАКОЙ СТРУКТУРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПЕРЕДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НИЖНЯЯ ДУГА ПРАВОГО КОНТУРА СРЕДИННОЙ ТЕНИ?

- a) аорта
- b) дуга легочной артерии
- c) правое предсердие
- d) левое предсердие
- e) правый желудочек

11) ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПРОТЕИНУРИИ:

- a) небиволол
- b) гипотиазид
- c) кандесартан
- d) атенолол
- e) верошпирон

12) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТОВ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

- a) кризанола;
- b) делагил;
- c) аспирин;
- d) ибупрофен;
- e) преднизолон

13) ОСНОВНЫМИ НЕДОСТАТКАМИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ а-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ПРАЗОЗИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) рефлексорная тахикардия;
- b) брадикардия;
- c) нарушение обмена калия;
- d) гипергликемия
- e) дислиппротеидемия;

14) ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН:

- a) влиять на обмен веществ;
- b) иметь рикошетные реакции;
- c) обладать синдромом отмены;
- d) иметь стабильную концентрацию в крови;
- e) вызывать ортостатические реакции.

15) УСТАНОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ ВИД ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АГ В КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ. ПАЦИЕНТКА 45 ЛЕТ, ОБРАТИЛАСЬ ВПЕРВЫЕ К КАРДИОЛОГУ В СВЯЗИ С ПОВЫШЕНИЕМ АД, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СИСТОЛИЧЕСКОГО, ТАХИКАРДИЮ ПОКОЯ ДО 100 В МИНУТУ, ПОТЛИВОСТЬ,

РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ВЫРАЖЕННУЮ АСТЕНИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ, ТРЕМОР ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПОКОЕ, ПОХУДЕЛА НА 5 КН В ТЕЧЕНИЕ 1 МЕСЯЦА БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ РЕЖИМА ПИТАНИЯ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ. РАНЕЕ ГИПЕРТОНИКОМ СЕБЯ НЕ СЧИТАЛА

- a) Исследование ВМК мочи
- b) Исследование мочевой кислоты сыворотки крови
- c) Исследование уровня альдостерона
- d) Исследование гормонов тиреоидного комплекса
- e) Исследование катехоламинов и их метаболитов

16) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АГ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) диабетическая нефропатия.
- b) тубулоинтерстициальный нефрит.
- c) пиелонефрит.
- d) поликистоз.
- e) гломерулонефрит

17) КАКИЕ ГРУППЫ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ УМЕНЬШАЮТ АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ

- a) ингибиторы АПФ,
- b) центрального действия;
- c) ингибиторы альдостерона;
- d) блокаторы рецепторов к ангиотензину,
- e) антагонисты кальция.

18) У ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕ АД ДО 180/120 ММ. РТ. СТ. ПРИ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРОМ АПФ, МОЧЕГОННЫМ СРЕДСТВОМ И БЕТА-БЛОКАТОРОМ АД СНИЗИЛОСЬ ДО УРОВНЯ 160-150/110-100 ММ. РТ. СТ., НО БЫЛО ОТМЕЧЕНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ КРЕАТИНИНА И МОЧЕВИНЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ. КАКОЙ ГЕНЕЗ АГ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН:

- a) гиперальдостеронизм;
- b) паренхиматозное заболевание почек;
- c) стеноз почечных артерий;
- d) феохромоцитома;
- e) эссенциальная АГ с преимущественным поражением почек.

19) ИШЕМИЯ ПОЧЕК, ВСЛЕДСТВИЕ ОККЛЮЗИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ:

- a) ренопаренхиматозной АГ
- b) вазоренальной АГ
- c) ГБ
- d) эндокринных АГ
- e) лекарственных

20) В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕПАРАТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) пенициллины;
- b) бронхолитики;
- c) кромогликат натрия;
- d) препараты из солодки.
- e) гормоны

21) Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

- 1) ЛПВП

- 2) ЛПОНП
 - 3) ХМ
- 22) К какой форме стенокардии относятся боли, возникающие у людей при умственной работе или при длительном положении сидя?
- 1) напряжения
 - 2) покоя
 - 3) вариантной
 - 4) напряжения и покоя
- 23) Каков механизм действия нитратов при стенокардии?
- 1) увеличение диастолического объема желудочков сердца
 - 2) улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда
 - 3) увеличение внешней работы сердца
- 24) Для ангиоспастической стенокардии характерно:
- 1) подъем ST в период болей
 - 2) появление отрицательного зубца T в период боли
- 25) Каков механизм действия β -адреноблокаторов?
- 1) уменьшение венозного возврата
 - 2) увеличение сердечного выброса
 - 3) снижение воздействия эндогенных катехоламинов
- 26) Назовите критерии положительной пробы с дозированной физической нагрузкой:
- 1) одышка
 - 2) усталость
 - 3) подъем сегмента ST на 2 мм
- 27) Признаками нестабильной стенокардии являются:
- 1) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
 - 2) нарушение ритма и проводимости
 - 3) снижение АД без гипотензивной терапии
 - 4) появление патологического зубца Q на ЭКГ
- 28) Развитию приступа стенокардии способствуют следующие факторы:
- 1) катехоламиновый спазм коронарных артерий
 - 2) гиперагрегация тромбоцитов
 - 3) повышение внутрисердечного давления в левом желудочке
 - 4) пароксизмы тахикардии
 - 5) правильно все
- 29) Проба с атропином применяется у больных со следующими целями:
- 1) для диагностики имеющихся нарушений атриовентрикулярной проводимости
 - 2) для оценки класса коронарной недостаточности
 - 3) для выявления нарушений реологических свойств крови
 - 4) для выявления скрытой коронарной недостаточности
 - 5) для диагностики синдрома слабости синусового узла

- 30) Из β -блокаторов наибольшей антиангинальной активностью обладают такие препараты, как:
- 1) пиндолол (вискен)
 - 2) пропранолол
 - 3) транзикор (окспренолол)
 - 4) целипролол
 - 5) надолол (коргард)
- 31) При локальном стенозе крупной коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является:
- 1) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
 - 2) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
 - 3) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
 - 4) операция аорто-коронарного шунтирования
 - 5) пересадка сердца
- 32) Факторами риска ИБС являются:
- 1) артериальная гипертензия
 - 2) курение
 - 3) сахарный диабет
 - 4) ожирение
 - 5) все перечисленное
- 33) Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?
- 1) патологический зубец Q
 - 2) конкордантный подъем сегмента ST
 - 3) низкий вольтаж зубца R в стандартных отведениях
- 34) Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6-12 часов инфаркта миокарда?
- 1) креатинфосфокиназа .
 - 2) лактатдегидрогеназа
 - 3) аминотрансферазы
 - 4) щелочная фосфатаза
- 35) Какие признаки характерны для кардиогенного шока?
- 1) артериальная гипотензия
 - 2) пульсовое давление более 30 мм рт.ст.
 - 3) брадикардия
 - 4) олигурия
 - 5) правильно 1 и 4
- 36) Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым частым, самым ранним и самым опасным?
- 1) кардиогенный шок
 - 2) отек легких
 - 3) фибрилляция желудочков
 - 4) разрыв сердца
 - 5) асистолия

37) У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов необходимо ему ввести?

- 1) строфантин
- 2) лидокаин
- 3) обзидан
- 4) фенотин
- 5) дигоксин

38) Больной 68 лет госпитализирован с диагнозом «острый задний инфаркт миокарда». Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная, холодная. Тоны сердца - глухие, ритмичные. ЧСС=180 в мин. АД=80/40 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ - широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) узловая тахикардия
- 4) частичная атриовентрикулярная блокада
- 5) желудочковая тахикардия

39) Больной 67 лет поступил в клинику с диагнозом «острый задний инфаркт миокарда». При мониторинговании установлено, что интервал PQ прогрессирующе увеличивался от цикла к циклу с последующим выпадением комплекса QRS. ЧСС=56 в мин. Рекомендованное лечение:

- 1) временная кардиостимуляция
- 2) постоянная кардиостимуляция
- 3) изопропилнорадреналин
- 4) ко-фактор синтеза нуклеиновых кислот
- 5) индерал

40) Больной 54 лет поступил в клинику с диагнозом: повторный переднеперегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку и боковую стенку левого желудочка. Объективно: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких - единичные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в нижне-задних отделах. ЧСС=110 в мин. ЧД=24 в мин. АД=80/60 мм рт.ст. Пульс - слабого наполнения. Олигурия. Больной возбужден, неадекватен. Диагноз:

- 1) острый соматогенный психоз
- 2) транзиторная гипотензия
- 3) кардиогенный шок, торпидная фаза
- 4) начинающийся отек легких
- 5) кардиогенный шок, эректильная фаза

41) Больной 48 лет поступил в клинику с диагнозом: задний инфаркт миокарда. На третьи сутки наблюдения внезапно стала нарастать одышка, появились боли и чувство распирающей в правом подреберье,

отеки на ногах. Состояние тяжелое, бледность кожи, акроцианоз, в легких хрипов нет. ЧДД—24 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные, выслушивается пансистолический шум по парастернальной линии, определяется систолическое дрожание. ЧСО=96 в' мин. АД=100/60 мм рт.ст., печень увеличена на 6 см. Предположительный диагноз:

- 1) ревматический порок сердца
- 2) пролапс митрального клапана
- 3) разрыв межжелудочковой перегородки
- 4) отек легких
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

42) КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- a) перераспределение кровотока в пользу верхних долей и увеличение диаметра сосудов;
- b) интерстициальный отек легких с образованием линий Керли;
- c) альвеолярный отек в виде затемнения, распространяющегося от корней легких;
- d) плевральный выпот, чаще справа.
- e) диффузное затемнение в легких

43) ДЛЯ II Б СТАДИИ ХСН ХАРАКТЕРНО:

- a) наличие гидроторакса, асцита, анасарки
- b) наличие одышки при беге
- c) наличие отеков, увеличения печени, одышка
- d) приступы удушья, сопровождающиеся свистящими хрипами
- e) варикозное расширение вен пищевода

44) УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРОСОРБИДА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:

- a) расширение преимущественно артериол и снижение постнагрузки;
- b) расширение преимущественно венул и снижение преднагрузки;
- c) прямое положительное инотропное действие;
- d) повышение диуреза и снижение преднагрузки
- e) расширение венул и снижение постнагрузки

45) ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИГОКСИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) фракция выброса левого желудочка (ФВ) равна 45% и желудочковая экстрасистолия;
- b) ФВ меньше 25% и фибрилляция предсердий;
- c) ФВ равна 50% и сердечная астма;
- d) ФВ равна 48% и застойные явления в большом круге кровообращения;
- e) ФВ равна 52% и одышка при физической нагрузке.

46) ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ДИГОКСИНА:

- a) снижения абсорбции в ЖКТ на 30%;
- b) уменьшения связывания с белком плазмы;
- c) усиления метаболизма в печени;
- d) снижения почечной экскреции;
- e) уменьшение $T_{1/2}$.

47) НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ОРГАНОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ И ПОВЫШАЮЩИЙ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

- a) гидралазин (апрессин);
- b) верапамил;
- c) дигоксин;
- d) нитросорбид;
- e) каптоприл.

48) ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ХСН МОГУТ БЫТЬ

- a) гипертензия малого круга кровообращения;
- b) стеноз митрального клапана;
- c) слипчивый перикардит
- d) синусовая аритмия
- e) атеросклероз аорты.

49) ПРИ ХСН II Б СТАДИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- a) триметазидин, изосорбида динитрат
- b) ацетилсалициловую кислоту, симвастатин, изосордида-5 мононитрат
- c) эналаприл, амлодипин, триметазидин
- d) эналаприл, фуросемид
- e) эналаприл, бисопролол, спиронолактон, фуросемид

50) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:

- a) тест с 6-минутной ходьбой
- b) суточное мониторирование ЭКГ
- c) тест с дозированной физической нагрузкой на тредмиле
- d) стресс-ЭхоКГ
- e) УЗИ сердца с оценкой систолической и диастолической функции

51) В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВЕРАПАМИЛ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- a) сердечная недостаточность с систолической дисфункцией левого желудочка;
- b) сердечная недостаточность с неизменным сердечным выбросом I ФК по NYHA;
- c) частая желудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности;
- d) частая наджелудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности;
- e) дигиталисная интоксикация.

52) Как изменяется систолический шум при дефекте межжелудочковой перегородки с возрастом?

- 1) существенно не изменяется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается

53) При митральном стенозе наблюдается:

- 1) отклонение пищевода по дуге большого радиуса
- 2) отклонение пищевода по дуге малого радиуса

- 3) увеличение левого желудочка
- 4) расширение восходящей аорты

54) Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:

- 1) ревматизм
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) аномалия Эбштейна
- 4) травма
- 5) все перечисленное

55) При рентгенографии у больных с трикуспидальной регургитацией могут быть выявлены следующие изменения:

- 1) плевральный выпот
- 2) высокое стояние диафрагмы
- 3) дилатация правых отделов сердца
- 4) все перечисленное |

56) Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

- 1) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- 2) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- 3) дисфункции папиллярных мышц
- 4) разрыва хорды
- 5) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

57) Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок?

- 1) диастолический шум на верхушке
- 2) систоло-диастолический шум
- 3) шум Флинга
- 4) систолический шум на верхушке
- 5) шум Грехема-Стилла

58) При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка?

- 1) недостаточность аортального клапана
- 2) стеноз устья аорты
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) стеноз митрального клапана
- 5) недостаточность трикуспидального клапана

59) Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и втором межреберье справа. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонную артерию, пальпаторно определяется систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины. I и II тоны ослаблены. Выставлен диагноз сочетанного порока. Какие признаки свидетельствуют о недостаточности аортального клапана?

- 1) систолический шум
- 2) диастолический шум
- 3) систолическое дрожание во втором межреберье справа
- 4) ослабление II тона

60) При митральном стенозе:

- 1) возникает гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 2) возникает гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 3) выслушивается диастолический шум в точке Боткина

61) Если у больного имеется поздний систолический шум на вершущке и поздний систолический щелчок, вы можете заподозрить:

- 1) митральный стеноз
- 2) митральную недостаточность ревматической этиологии
- 3) сочетанный митральный порок
- 4) пролапс митрального клапана
- 5) разрыв сухожильных хорд

62) Большинство больных с клапанным аортальным стенозом умирает:

- 1) внезапной смертью
- 2) в течение 4-5 лет от момента возникновения порока
- 3) в течение 4-5 лет от момента возникновения болей в сердце, одышки, синкопальных состояний и сердечной недостаточности
- 4) от инфаркта миокарда
- 5) от инфекционного эндокардита

63) Если у больного с длительно существующим митральным пороком уменьшилась одышка и симптомы легочной гипертензии, стали нарастать отеки, гепатомегалия, асцит, следует думать о:

- 1) прогрессирование митрального стеноза
- 2) прогрессирование митральной недостаточности с развитием сердечной недостаточности
- 3) развитие трикуспидальной недостаточности и правожелудочковой недостаточности
- 4) развитие аортального порока

64) ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД НАРУШЕНИЯ РИТМА: СИНУСОВЫЙ РИТМ, УКРОЧЕННЫЙ ИНТЕРВАЛ PQ, ШИРОКИЙ КОМПЛЕКС QRS, НАЧИНАЮЩИЙСЯ С ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ:

- a) Синдром Фредерика
- b) Синдром Бругадда
- c) Синдром ранней реполяризации желудочков
- d) Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

65) К НОМОТОПНЫМ АРИТМИЯМ ОТНОСИТСЯ:

- a) синусовая брадикардия;
- b) суправентрикулярная экстрасистолия;
- c) фибрилляция предсердий
- d) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- e) Синдром Лауна-Ганонга-Левине

66) УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА

ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ. МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ИЛИ ЧАСТАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ:

- a) pulsus dificiens;

- b) pulsus filiformis;
- c) pulsus differens;
- d) pulsus plenus;
- e) pulsus durus.

67) ДЛЯ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО:

- a) нормальный комплекс QRS, наличие rSr', V₁ V₂
- b) расширенный комплекс QRS, наличие rSr', V₁ V₂
- c) расширенный комплекс QRS, наличие rS, V₁ V₂
- d) нормальный комплекс QRS; во II отведении R=S
- e) расширенный комплекс QRS, отклонение ЭОС вправо

68) ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ:

- a) нифедипин
- b) верапамил
- c) лидокаин
- d) изадрин
- e) преднизолон

69) ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КАРДИОВЕРСИИ И ПОДДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ:

- a) кордарон
- b) метопролола сукцинат
- c) верапамил
- d) дигоксин
- e) нифедипин

70) РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ В/В ВВЕДЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА С

- a) фенобарбиталом;
- b) фуросемидом;
- c) верапамилом;
- d) фенитоином;
- e) каптоприлом.

71) НАЗОВИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, КОГДА ВОЗМОЖНА КАРДИОВЕРСИЯ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ:

- a) 12 часов
- b) 24 часа
- c) 48 часов
- d) 7 дней
- e) 10 дней

72) ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ

- a) гипертрофическая кардиомиопатия;
- b) митральный стеноз;
- c) инфекционный эндокардит
- d) миокардит;
- e) сахарный диабет

73) БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В ОТДЕЛЕНИЕ С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ЗАДНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЗА ВРЕМЯ НАБЛЮДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮТ ЭПИЗОДЫ ГОЛВОКРУЖЕНИЯ, ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ. НА ЭКГ - ЗУБЦЫ P НЕ СВЯЗАНЫ С КОМПЛЕКСАМИ QRS ЖЕСТКИМ ИНТЕРВАЛОМ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PP=0,9 СЕК, RR=1,5 СЕК ЧСС=35 В МИН. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a) фибрилляция предсердий;
- b) полная атриовентрикулярная блокада;
- c) синусовая брадикардия;
- d) фибрилляция желудочков;
- e) желудочковая экстрасистолия.

74) Наиболее типичные признаки тромбоэмболии крупных ветвей легочной артерии:

- a) лихорадка, кровохаркание, анемия
- b) периферические отеки, асцит, гидроторакс
- c) синкопэ, одышка, боль в груди
- d) артериальная гипертензия, олигурия, отеки
- e) кардиомегалия, одышка, периферические отеки

75) Выберите лабораторный показатель наиболее информативный при оценке вероятности развития ТЭЛА:

- a) СОЭ
- b) тропонины I, T
- c) D-димер
- d) фибриноген
- e) натрийуретический пептид

76) Для всех пациентов с подозрением на ТЭЛА обязательным является следующий метод исследования:

- a) посев крови на стерильность
- b) исследование вен нижних конечностей
- c) оценка функции внешнего дыхания
- d) коронарная ангиография
- e) МРТ органов грудной клетки

77) Эталонным методом диагностики ТЭЛА является:

- a) селективная ангиопульмонография
- b) эхокардиография
- c) компьютерная томография органов грудной клетки
- d) вентиляционно-перфузионная пневмосцинтиграфия
- e) рентгеноскопия органов грудной клетки

78) Состояние, увеличивающее риск венозных тромбозов:

- a) пролапс митрального клапана
- b) молодой возраст
- c) тяжелые физические нагрузки
- d) гипертрофическая кардиомиопатия
- e) фибрилляция предсердий

79) Выберите основные группы препаратов для лечения ЛАГ:

- a) блокаторы кальциевых каналов, простаглицлин
- b) статины, дезагреганты
- c) б2-агонисты, М-холинотиметики
- d) миоспазмолитики, НПВС
- e) иАПФ, сартаны

80) Какие ЭКГ признаки характерны для ТЭЛА:

- a) депрессия сегмента RS–Т в отведениях III, aVF, V1 и V2
- b) элевация сегмента RS–Т в отведениях I, aVL, V5 и V6;
- c) появление отрицательных зубцов Т в отведениях I, II, aVL, V5 и V6;
- d) полная или неполная блокада левой ножки пучка Гиса
- e) внезапное углубление зубцов Q в отведении III и S в отведении I

81) Что является ведущим клиническим признаком массивной ТЭЛА:

- a) явления правожелудочковой недостаточности
- b) кровохаркание
- c) диспноэ
- d) артериальная гипотония
- e) боль в грудной клетке

82) Выберите лечебную дозу эноксапарина (клексана) при ТЭЛА:

- a) 1 мг/кг
- b) 1,5 мг/кг
- c) 2 мг/кг
- d) 2,5 мг/кг
- e) 3 мг/кг

83) Какое исследование может оценить эффективность планируемой терапии блокаторами кальциевых каналов у пациентов с ЛАГ:

- a) тест 6-ти минутной ходьбы
- b) доплер-эхокардиография
- c) инвазивное измерение давления в легочной артерии
- d) определение мутации гена BMPR2
- e) острый вазореактивный тест

84) НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ МИОКАРДИТОВ:

- a) инфекция;
- b) паразитарные инвазии;
- c) неинфекционные агенты
- d) коллагенозы;
- e) идиопатические факторы.

85) ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ХАРАКТЕР БОЛИ:

- a) приступообразная;
- b) связана с физической нагрузкой;
- c) длительная;
- d) купируется нитроглицерином;

- е) иррадирует в левую руку
- 86) КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ ДЛЯ МИОКАРДИТА И ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА?
- кардиомегалия;
 - отсутствие дуг по контурам сердечной тени;
 - отсутствие застоя в легких;
 - преобладание поперечника сердца над длинником;
 - укорочение тени сосудистого пучка.
- 87) К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МИОКАРДИТОВ ОТНОСИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ:
- симпатомиметиками.
 - НПВС
 - седативными средствами.
 - витаминами
 - блокаторы гистаминовых рецепторов.
- 88) УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, С КОТОРЫМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СУХОЙ ПЕРИКАРДИТ:
- диафрагмальная грыжа;
 - острый панкреатит;
 - пептическая язва пищевода;
 - инфаркт миокарда;
 - миокардит.
- 89) ВАША ТАКТИКА ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА:
- пробное противоревматическое лечение;
 - лечение антибиотиками широкого спектра действия;
 - пробное лечение противотуберкулезными препаратами;
 - пробное лечение кортикостероидами
 - лечение противовирусными препаратами
- 90) ДЛЯ ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ:
- в нескольких отведениях подъем сегмента ST, зубец Q, в реципрокных отведениях депрессия сегмента ST;
 - корытообразная депрессия сегмента ST, двухфазный зубец T;
 - подъем сегмента ST во многих отведениях без реципрокных изменений, зубец T становится (-) после того, как ST возвращается на изолинию;
 - косонисходящая депрессия сегмента ST, (-) зубец T.
 - патологический зубец Q в III, aVF, V1-3, там же – подъем сегмента ST выше изолинии
- 91) НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЕРИКАРДИТА СЧИТАЕТСЯ:
- систолический шум над аортой.
 - ритм галопа.
 - систолический шум над лёгочной артерией
 - ритм перепела.
 - шум трения перикарда.
- 92) УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЕ ИСХОДЫ МИОКАРДИТА:

- a) выздоровление
- b) дилатационная кардиомиопатия
- c) констриктивный перикардит
- d) гипертрофическая кардиомиопатия
- e) рестриктивная кардиомиопатия

93) ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМОКОМПЛЕКС НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИОКАРДИТА:

- a) перенесенная ОРВИ, одышка, ноющие боли и перебои в сердце, ослабление I тона и систолический шум на верхушке
- b) «летучие» боли и покраснение крупных суставов, ноющие боли в сердце, ослабление I тона и систолический шум на верхушке, $t=38,5^{\circ}\text{C}$
- c) боль в области сердца, увеличение относительной границы сердца, систолический шум с максимумом в области грудины, усиливающийся при надавливании стетоскопом
- d) перенесенная ОРВИ, приступы экспираторной одышки, свистящие хрипы
- e) смешанная одышка при физ.нагрузке, кашель с отделением мокроты, тяжесть в груди, повышение АД

94) Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:

- 1) диффузный гиперкинез
- 2) диффузный гипокинез
- 3) локальный гипокинез
- 4) локальный гиперкинез

95) Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?

- 1) тромболитическая терапия
- 2) дигитализация
- 3) терапия антагонистами кальция

96) Какие лекарственные препараты применяются для лечения кардиогенного шока?

- 1) мезатон
- 2) допамин
- 3) преднизолон
- 4) бикарбонат натрия
- 5) правильно 2, 3, 4

97) У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда развилась фибрилляция желудочков. Ваша тактика:

- 1) ввести строфантин
- 2) произвести кардиоверсию
- 3) ввести обзидан
- 4) ввести кордарон

98) У больного с диагнозом «острый трансмуральный инфаркт миокарда» на 2-е сутки пребывания в стационаре появился систолический шум в области абсолютной сердечной тупости без проведения в другие

области, шум усиливается от нажатия стетоскопа и имеет скребущий характер. Состояние больного существенно не изменилось. О каком осложнении инфаркта следует думать?

- 1) разрыв миокарда
- 2) перфорация межжелудочковой перегородки
- 3) отрыв сосочковых мышц митрального клапана
- 4) эпистенокардитический перикардит
- 5) синдром Дресслера

99) Больная 55 лет поступила в клинику по СМП с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульс - 96 ударов в мин. АД=110/70 мм рт.ст. Во время осмотра внезапно потеряла сознание, захрипела, отмечались тонические судороги, дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ - волнообразная кривая. Рекомендуемая терапия:

- 1) введение норадреналина
- 2) введение адреналина и хлористого кальция внутрисердечно
- 3) электроимпульсная терапия
- 4) эндокардиальная электростимуляция
- 5) непрямой массаж сердца

100) Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом «острый заднедиафрагмальный инфаркт миокарда». При мониторинговании выявлено, что интервал PQ увеличен до 0,4 с с выпадением комплекса QRS. Отношение предсердных волн и комплекса QRS 4:1. ЧСС=40 в мин. Предположительный диагноз:

- 1) атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II
- 2) синдром Фредерика
- 3) мерцательная аритмия, брадикардическая форма
- 4) атриовентрикулярная блокада II степени, тип Мобитц I
- 5) синоаурикулярная блокада III степени

ОТВЕТЫ:

| № вопроса | №№ ответов |
|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| 1 | C | 26 | 3 | 51 | b | 76 | D |
| 2 | A | 27 | 1 | 52 | 3 | 77 | D |
| 3 | E | 28 | 5 | 53 | 2 | 78 | E |
| 4 | A | 29 | 5 | 54 | 5 | 79 | A |
| 5 | E | 30 | 2 | 55 | 4 | 80 | E |
| 6 | D | 31 | 5 | 56 | 2 | 81 | D |
| 7 | B | 32 | 5 | 57 | 4 | 82 | A |
| 8 | C,e | 33 | 1 | 58 | 2 | 83 | E |
| 9 | A | 34 | 1 | 59 | 2 | 84 | A |
| 10 | E | 35 | 55 | 60 | 2 | 85 | C |

| | | | | | | | |
|----|-------|----|-------|----|---|-----|-------|
| 11 | C | 36 | 3 | 61 | 4 | 86 | A |
| 12 | E | 37 | 2 | 62 | 3 | 87 | B |
| 13 | A | 38 | 5 | 63 | 3 | 88 | D |
| 14 | D | 39 | 1 | 64 | D | 89 | C |
| 15 | D | 40 | 5 | 65 | A | 90 | C |
| 16 | E | 41 | 3 | 66 | A | 91 | E |
| 17 | a,c,d | 42 | A | 67 | B | 92 | A,c,d |
| 18 | C | 43 | C | 68 | B | 93 | B |
| 19 | B | 44 | B | 69 | A | 94 | 3 |
| 20 | D | 45 | B | 70 | C | 95 | 1 |
| 21 | 2 | 46 | A,b,d | 71 | C | 96 | 5 |
| 22 | 1 | 47 | E | 72 | A | 97 | 2 |
| 23 | 2 | 48 | A,b,c | 73 | B | 98 | 4 |
| 24 | 1 | 49 | E | 74 | C | 99 | 3 |
| 25 | 3 | 50 | A | 75 | c | 100 | 1 |

2.3. Экзаменационные ситуационные задачи

Задача №1

Больной Ф., 57 лет, менеджер, обратился к участковому врачу с жалобами на эпизоды «перебоев» в работе сердца, возникающие при физических нагрузках (ходьбе, подъеме на лестницу), а также при эмоциональном напряжении, сочетающиеся с неприятными, ноющими ощущениями в области сердца, иногда с чувством нехватки воздуха. Прием таблетки валидола или физический покой несколько облегчают самочувствие.

Впервые описанные симптомы появились 1 год назад после чрезмерной физической нагрузки, но беспокоили не чаще 1 раза в 2-3 месяца. Курит более 20 сигарет в день, имеет избыточный вес. Злоупотребляет жирной пищей.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Конституция гиперстеническая. Рост = 175 см, вес = 98 кг. Кожа обычной окраски, нормальной температуры и влажности. Дыхание везикулярное. ЧД = 16 в 1 мин. При перкуссии левая граница относительной тупости сердца определяется по среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца глухие, неритмичные. ЧСС = 88 в 1 мин. Пульс частый, неритмичный, удовлетворительного наполнения. АД = 130/90 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 11(0) x 10 x 9 см. Селезенка - 7/5 см. Область почек при поколачивании безболезненна.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроц. = $5,1 \cdot 10^{12}$ /л; Hb = 134 г/л; Цв. пок = 0,82; лейкоциты = $6,6 \cdot 10^9$ /л: баз. - 1%; эоз. - 2%, палоч. - 8%, сегм. - 46%, лимфоциты - 34%, моноциты - 9%, СОЭ 13 = мм/час.

ОАМ: цвет –сол-желт., уд.плотность - 1018, реакция кислая, белок - отрицат., сахар-отрицат. Эпителий плоский = 0-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр, кристаллы не обнаружен.

ЭКГ: Синусовый ритм, 84 в 1 мин. $R_I > R_{II} > R_{III}$, $S_I < S_{II} < S_{III}$. Желудочковая экстрасистолия по типу тригемении во всех отведениях.

Флюорография органов грудной клетки: корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 5,5 ммоль/л. Амилаза = 20 ед (по Вольгемуту). Креатинин = 86 мкмоль/л. Билирубин = 16,2 мкмоль/л; АсАт/АлАт = 0,18/0,27 ммоль/л. Холестерин = 8,8 ммоль/л; Калий = 3,1 ммоль/л

Общий белок = 74 г/л; альбумины = 60%, глобулины = 40%: $\alpha_1 = 3\%$, $\alpha_2 = 8\%$, $\beta = 11\%$, $\gamma = 18\%$. СРБ +, АСЛО = 185 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 90 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 78% от должного.

1. Сформулируйте диагноз заболевания в соответствии с основными рубриками его классификации. Укажите причину и механизм развития (патогенез) патологического процесса.

1. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для верификации диагноза (уточнения причины, механизмов развития заболевания, оценки функционального состояния конкретной висцеральной системы, наличия осложнений) и дифференциальной диагностики с синдромно-сходными заболеваниями?
2. Назначьте этиопатогенетически обоснованную «стартовую» терапию и определите дальнейшие тактические действия с учетом предполагаемых результатов дополнительного обследования.

Задача № 2

Больная Ф., 53 лет, бухгалтер, обратилась к участковому врачу с жалобами на приступы сердцебиений, возникающие без явных причин, как в покое, так и при физических нагрузках. В течение года беспокоит выраженная одышка при минимальных, привычных для неё физических нагрузках, утомляемость, слабость, отеки на ногах, головные боли, головокружения, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза: десять лет назад было проведена тиреоэктомия, пациентка находится на диспансерном учете у эндокринолога, но лечение пациентка проводила нерегулярно. В течение 6 лет отмечается повышение АД, а также снижение переносимости физических нагрузок в виде усиления одышки. Менопауза с 45 лет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Конституция гиперстеническая. Кожа обычной температуры, бледная; отмечается повышенная сухость и шелушение локтевых и коленных поверхностей, а также одутловатость лица и кистей, пастозность голеней. Рост = 165 см, вес = 108 кг. Дыхание везикулярное. ЧД = 16 в 1 мин. Левая граница сердца при перкуссии по среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца глухие, неритмичные. ЧСС = 128 в 1 мин. Пульс = 84 в 1 мин., аритмичный, малого наполнения. АД = 170/90 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень при перкуссии ниже реберной дуги на 2 см. Размеры печени по Курлову: 11(0) x 10 x 9 см. Селезенка - 7/5 см. При пальпации определяется ровный, плотный край печени. Область почек при поколачивании безболезненна.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроц. = $4,9 \cdot 10^{12}$ /л; Hb = 124 г/л; Цв. пок = 0,79; лейкоциты = $5,6 \cdot 10^9$ /л: баз . - 1%; эоз. - 3%, палоч. - 7%, сегм. - 48%, лимфоциты - 32%, моноциты - 9%, СОЭ 21 = мм/час.

ОАМ: цвет –сол-желт., уд. плотность = 1017, реакция кислая, белок - не обнаружен, сахар- отрицательный. Эпителий плоский = 0-3 в п/зр. Лейкоциты =2-3 в п/зр, кристаллы не обнаружены.

ЭКГ: Мерцание предсердий с частотой сокращения желудочков 144 в 1 мин. , RI > RII > RIII, SI < SII < SIII. Косо-нисходящая депрессия сегмента ST в I, aVL, V₂-V₄ на 0,5-1 мм, зубец T отрицательный.

Флюорография органов грудной клетки: корни легких расширены, легочный рисунок усилен, отмечается снижение прозрачности легочных полей. Очаговых теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, правый купол диафрагмы приподнят, наддиафрагмальное пространство свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 5,3 ммоль/л. Амилаза = 20 ед (по Вольгемуту). Креатинин = 91 мкмоль/л. Билирубин = 17,5 мкмоль/л; АсАт/АлАт = 0,48/0,47 ммоль/л. Холестерин = 8,8 ммоль/л; Калий = 2,1 ммоль/л

Общий белок = 64 г/л; альбумины = 58%, глобулины 42%: α₁ = 2 %, α₂ = 9%, β = 11%, γ = 20%. СРБ +, АСЛО = 195 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 80 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ = 79% от должной.

1. Сформулируйте диагноз заболевания в соответствии с основными рубриками его классификации. Укажите причину и механизм развития (патогенез) патологического процесса.

2. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для верификации диагноза (уточнения причины, механизмов развития заболевания, оценки функционального состояния конкретной висцеральной системы, наличия осложнений) и дифференциальной диагностики с синдромно-сходными заболеваниями?

3. Назначьте этиопатогенетически обоснованную «стартовую» терапию и определите дальнейшие тактические действия с учетом предполагаемых результатов дополнительного обследования.

Задача № 3

Больная М, 41 год, кондуктор, обратилась на прием к участковому терапевту с жалобами на периодические головные боли диффузного характера, головокружения, снижение зрения, потерю аппетита, похудание на 5 кг за последние 6 месяцев.

Впервые головные боли появились 6 месяцев назад. Больная обратилась к участковому врачу, где в процессе осмотра были зарегистрированы высокие цифры АД. Данные клинического обследования (ОАК, ОАМ, ЭКГ) патологии не выявили. Лечилась амбулаторно. Регулярно принимала капотен, метопролол, мезапам. Терапия не оказала ожидаемого эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 160 см, вес = 54 кг. Кожный покров бледный. В легких - везикулярное дыхание. ЧД = 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС = 84 в 1 мин. АД = 170/110 мм рт. ст. Язык влажный, обложен бледным налетом, живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 11(0) x 10 x 9 см. Селезенка - 7/5 см. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: эритроц. = $3,8 \cdot 10^{12}$ /л; гемоглобин = 108 г/л; цв. пок. = 0,8; лейкоциты = $6,0 \cdot 10^9$ /л; базофилы = 1%; эозинофилы = 2%; юные = 1%; палочкоядерные = 8%; сегментоядерные = 66%; лимфоциты = 17%; моноциты = 45%. СОЭ = 25 мм/час.

ОАМ: цвет светло-желтый, уд. плотность = 1005; реакция - слабо кислая. Белок = 0,66 г/л; сахар - отр., эпителий плоский = 5-6 в п/зр., лейкоциты = 1-3 в п/зр., эритроциты = 2-4 в п/зр., цилиндры гиалиновые.

ЭКГ: Ритм правильный, 85 в 1 минуту. $R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V2} = S_{V2}$, угол $\alpha = 30^\circ$.

Флюорография органов грудной клетки: корни легких не расширены, горизонтальное положение тени сердца, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень средостения не расширена.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: сахар = 4,5 ммоль/л; амилаза = 21 ед; креатинин = 200 мкмоль/л, билирубин = 16,4 мкмоль/л; АсАТ/АлАТ = 0,4/0,5. общий белок = 52 г/л: альбумины = 51,0 %, глобулины = 49,0% ($\alpha_1=2,9$ %, $\alpha_2=11,8$ %, $\beta=15,3$ %, $\gamma=19$ %). СРБ – отр. АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 80 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 85% от должного.

1. Сформулируйте диагноз заболевания в соответствии с основными рубриками его классификации. Укажите причину и механизм развития (патогенез) патологического процесса.

2. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для верификации диагноза (уточнения причины, механизмов развития заболевания, оценки функционального состояния конкретной висцеральной системы, наличия осложнений) и дифференциальной диагностики с синдромно-сходными заболеваниями?

3. Назначьте этиопатогенетически обоснованную «стартовую» терапию и определите дальнейшие тактические действия с учетом предполагаемых результатов дополнительного обследования.

Задача № 4

Больная Ф., 43 лет, инвалид III группы, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на лихорадку с ознобами, сжимающие боли за грудиной, одышку при ходьбе, головные боли, головокружения и обмороки.

Больна с 8-летнего возраста, когда впервые после перенесенной ангины появились боли и припухлость коленных суставов. Лечилась в стационаре пенициллином и аспирином с положительным эффектом, затем была взята на диспансерный учет. До 40 лет весной и осенью получала профилактическое лечение. Ухудшение состояния в течение последнего месяца: после экстракции зуба появились одышка в покое, повышение температуры до 39°C, загрудинные боли.

Объективно: Состояние тяжелое, положение ортопноэ. Рост = 166 см. Вес = 60 кг. $t^\circ = 38,6^\circ\text{C}$. В легких – дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД = 26 в 1 мин. Левая граница относительной тупости сердца в V и VI межреберьях на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца сохранены, ритм правильный. Во втором межреберье справа выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на сосуды шеи и в ярёмную ямку. В зоне Боткина-Эрба – протодиастолический шум. ЧСС = 96 в 1 мин. АД = 130/50 мм рт.ст. Язык обложен беловатым налетом. Живот умеренно вздут, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 11(0) x 10 x 9 см. Селезенка - 7/5 см. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты стационарного обследования:

ОАК: эритроциты – $3,8 \cdot 10^{12}/л$. Гемоглобин = 110 г/л, Цвет. показатель = 0,85. Лейкоциты = $15,4 \cdot 10^9/л$: баз = 0%, эоз = 1%, п/я = 8%, с/я = 65%; Лимф. = 22%, мон. = 4%. СОЭ = 45 мм/час.

ОАМ: цвет соломенно-желтый; уд. плотность = 1018, реакция - кислая, белок = 0,66 г/л, сахар - отриц., эпителий плоский = 1-3 в п/зр., лейкоциты = 8-10 в п/зр., эритроциты измен. = 3-4 в п/зр.

ЭКГ: ритм синусовый, 96 в 1 мин., $R_I > R_{II} > R_{III}$. $R_{V4} = S_{V4}$. В отведениях $V_1 - rS$ тип, $V_6 - Rs$ тип. $T_{I,aVL, V4-6}$ - отрицательный, глубокий.

Рентгенография органов грудной клетки: Корни легких расширены. Повышение прозрачности легочной ткани. Увеличение левого желудочка и небольшое увеличение левого предсердия. Восходящий отдел аорты расширен, интенсивно пульсирует.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Глюкоза = 4,2 ммоль/л, амилаза = 20 МЕ/л. Креатинин = 45 мкмоль./л, билирубин = 11,5 мкмоль/л, АСТ = 0,13 ммоль/л, АЛТ = 0,25 ммоль/л. Холестерин = 2,62 ммоль/л, калий = 4,2 ммоль/л.

Общий белок = 68 г/л, альбумины = 52,0%, α_1 глобулины = 5,7%, α_2 - глобулины = 17,4%, β глобулины = 11,7%, γ глобулины = 26,4%. СР-протеин = (++) , АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 83 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 75% от должной величины.

1.Сформулируйте диагноз заболевания в соответствии с основными рубриками его классификации. Укажите причину и механизм развития (патогенез) патологического процесса.

2.Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для верификации диагноза (уточнения причины, механизмов развития заболевания, оценки функционального состояния конкретной висцеральной системы, наличия осложнений) и дифференциальной диагностики с синдромно-сходными заболеваниями?

3.Назначьте этиопатогенетически обоснованную «стартовую» терапию и определите дальнейшие тактические действия с учетом предполагаемых результатов дополнительного обследования.

Задача № 5.

Больной С., 56 лет, администратор гостиницы, обратился к участковому терапевту с жалобами на одышку, сердцебиения, утомляемость и слабость во время обычной физической нагрузки, отечность нижней половины голени к вечеру.

Семь лет назад перенес инфаркт миокарда. Одышка впервые появилась 3 года назад, при значительных физических нагрузках. Со временем описанные пациентом жалобы приобретали нарастающий характер; в течение года периодически отмечает отёки нижних конечностей после физических нагрузок.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Гиперстеническая конституция. Кожный покров нормальной влажности, бледной окраски, определяется пастозность голени. Дыхание везикулярное. ЧД = 16 в 1 мин. Левая граница сердца при перкуссии смещена на 1см кнаружи от среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС = 92 в 1 мин. Пульс частый, ритмичный. АД = 150/90 мм рт.ст.

Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 11(0) x 10 x 9 см. Селезенка - 7/5 см. Область почек при поколачивании безболезненна.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроциты $5,6 \cdot 10^{12}$ /л; Hb – 154 г/л; Цв. пок = 0,93; лейкоциты - $7,6 \cdot 10^9$ /л: баз. - 1%; эоз. - 2%, палоч. - 7%, сегм. - 52%, лимфоциты - 33%, моноциты - 5%, СОЭ 13 = мм/час.

ОАМ: цвет – сол-желт., уд.плотность = 1010, реакция кислая, белок- следы., сахар-отрицательный. Эпителий плоский = 2-4 в п/зр. Лейкоциты = 2-5 в п/зр, кристаллы не обнаружены.

ЭКГ: Синусовый ритм, 90 в 1 мин. В отведениях I, aVL, V₂-V₆ зубец Р более 0,10 мм, определяется зубец Q (QS), шире 1,5 мм (>0,03 сек.).

Флюорография органов грудной клетки: корни легких несколько расширены, отмечается усиление легочного рисунка, очаговых теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар крови = 7,8 ммоль/л. Амилаза крови = 20 ед (по Вольгемуту). Креатинин = 0,89 ммоль/л. Билирубин = 18,2 мкмоль/л; АсАт/АлАт = 0,28/0,27 ммоль/л. Холестерин = 8,8 ммоль/л; Калий = 3,2 ммоль/л

Общий белок = 70 г/л: альбумины = 61%, глобулины 39%: $\alpha_1 = 2\%$, $\alpha_2 = 9\%$, $\beta = 12\%$, $\gamma = 19\%$. СРБ ++, АСЛО = 200 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 92 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 79% от должного.

1.Сформулируйте диагноз заболевания в соответствии с основными рубриками его классификации. Укажите причину и механизм развития (патогенез) патологического процесса.

2.Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для верификации диагноза (уточнения причины, механизмов развития заболевания, оценки функционального состояния конкретной висцеральной системы, наличия осложнений) и дифференциальной диагностики с синдромно-сходными заболеваниями?

3.Назначьте этиопатогенетически обоснованную «стартовую» терапию и определите дальнейшие тактические действия с учетом предполагаемых результатов дополнительного обследования.

Задача № 6.

Больной Ф., 57 лет, менеджер, обратился к участковому врачу с жалобами на эпизоды «перебоев» в работе сердца, возникающие при физических нагрузках (ходьбе, подъеме на лестницу), а также при эмоциональном напряжении, сочетающиеся с неприятными, ноющими ощущениями в области сердца, иногда с чувством нехватки воздуха. Прием таблетки валидола или физический покой несколько облегчают самочувствие.

Впервые описанные симптомы появились 1 год назад после чрезмерной физической нагрузки, но беспокоили не чаще 1 раза в 2-3 месяца. Курит более 20 сигарет в день, имеет избыточный вес. Злоупотребляет жирной пищей.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Конституция гиперстеническая. Рост = 175 см, вес = 98 кг. Кожа обычной окраски, нормальной температуры и влажности. Дыхание везикулярное. ЧД = 16 в 1 мин. При перкуссии левая граница относительной

тупости сердца определяется по среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца глухие, неритмичные. ЧСС = 88 в 1 мин. Пульс частый, неритмичный, удовлетворительного наполнения. АД = 130/90 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 11(0) x 10 x 9 см. Селезенка - 7/5 см. Область почек при поколачивании безболезненна.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроц. = $5,1 \cdot 10^{12}$ /л; Hb = 134 г/л; Цв. пок = 0,82; лейкоциты = $6,6 \cdot 10^9$ /л: баз. - 1%; эоз. - 2%, палоч. - 8%, сегм. - 46%, лимфоциты - 34%, моноциты - 9%, СОЭ 13 = мм/час.

ОАМ: цвет –сол-желт., уд.плотность - 1018, реакция кислая, белок - отрицат., сахар - отрицат. Эпителий плоский = 0-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр, кристаллы не обнаружен.

ЭКГ: Синусовый ритм, 84 в 1 мин. $R_I > R_{II} > R_{III}$, $S_I < S_{II} < S_{III}$. Желудочковая экстрасистолия по типу тригемении во всех отведениях.

Флюорография органов грудной клетки: корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 5,5 ммоль/л. Амилаза = 20 ед (по Вольгемуту). Креатинин = 86 мкмоль/л. Билирубин = 16,2 мкмоль/л; АсАт/АлАт = 0,18/0,27 ммоль/л. Холестерин = 8,8 ммоль/л; Калий = 3,1 ммоль/л

Общий белок = 74 г/л; альбумины = 60%, глобулины = 40%: $\alpha_1 = 3\%$, $\alpha_2 = 8\%$, $\beta = 11\%$, $\gamma = 18\%$. СРБ +, АСЛО = 185 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 90 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 78% от должного.

1.Сформулируйте диагноз заболевания в соответствии с основными рубриками его классификации. Укажите причину и механизм развития (патогенез) патологического процесса.

2.Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для верификации диагноза (уточнения причины, механизмов развития заболевания, оценки функционального состояния конкретной висцеральной системы, наличия осложнений) и дифференциальной диагностики с синдромно-сходными заболеваниями?

3.Назначьте этиопатогенетически обоснованную «стартовую» терапию и определите дальнейшие тактические действия с учетом предполагаемых результатов дополнительного обследования.

Задача № 7.

Больной Ф., 48 лет, инженер-конструктор, обратился самостоятельно на СМП и доставлен в приемный покой в 5 часов утра с жалобами на боли жгучего характера за грудиной с распространением в верхнюю челюсть и в левую подлопаточную область, сопровождающиеся холодным потом и резкой слабостью. Самостоятельный прием 3 таблеток нитроглицерина боли не купировал. После оказания помощи бригадой СМП боль несколько снизилась по интенсивности, но через полчаса вновь возобновилась с прежней силой.

Накануне больной перенес значительную физическую нагрузку, страдает артериальной гипертонией в течение 5 лет.

Объективно: Состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Кожа повышенной влажности, бледная. t тела = $37,2^{\circ}\text{C}$. Дыхание везикулярное. ЧД = 16 в мин. Левая граница сердца при перкуссии по среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца глухие, ритмичные, акцентуация сохранена. ЧСС = 98 в мин., пульс частый, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД = 160/94 мм рт.ст. Язык не обложен, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Область почек при поколачивании безболезненна.

Результаты обследования:

ОАК: Эритроциты = $5,3 \cdot 10^{12}$ /л; Hb = 144 г/л; Цв. пок = 0,88; Лейкоциты = $9,6 \cdot 10^9$ /л; баз.- 0%; эоз.-2%, палоч.- 9%, сегм.- 49%, лимфоциты - 35%, моноциты - 5%, СОЭ 23 = мм/час.

ОАМ: цвет – сол-желт., уд.плотность = 1020, реакция кислая, белок- отрицат., сахар - отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр, кристаллы не обнаружены.

ЭКГ: Синусовый ритм, 104 в мин. В отведениях I, aVL, V₂-V₄ зубец R значительно снижен, определяется зубец Q (QS), шире 0,03 сек. Сегмент ST в I, aVL, V₂-V₄ резко приподнят, вместе с зубцом T образует монофазную кривую, в отведениях III, aVF – сегмент ST расположен ниже изолинии.

Рентгенография органов грудной клетки: корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 7,8 ммоль/л. Амилаза = 20 ед (по Вольгемуту). Креатинин = 89 мкмоль/л. Билирубин = 18,2 мкмоль/л.

1. Сформулируйте диагноз заболевания, с учетом его классификации, и выделите ведущий патологический синдром.
2. Назначьте, основываясь на представленных в условии задачи данных, базовую синдромную патогенетическую терапию конкретного неотложного состояния.
3. Назначьте дополнительные исследования, необходимые для объективной оценки тяжести состояния, оптимального выбора средств неотложной патогенетической терапии и почасового контроля её эффективности.

Задача № 8.

Большая К., 53 года, продавец, доставлена в приемный покой с жалобами на головную боль, головокружение, слабость в правой руке, двоение в глазах, тошноту.

Из анамнеза выяснено, что в течение предшествующих четырех дней больную беспокоили слабость, чувство тяжести в области сердца, перебои сердечной деятельности, отек лица и рук («не снималось кольцо»), уменьшение диуреза. В течение 10 лет участковым врачом периодически регистрировались высокие цифры АД, однако, больная принимала назначенные врачом препараты не систематически.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сонлива, несколько дезориентирована в обстановке. Конституция гиперстеническая. Рост = 155 см, вес = 68 кг. Кожа бледная, лицо одутловатое, веки набухшие, кожа рук напряжена. Отмечается снижение болевой и тактильной чувствительности в левой половине лица, губ.

В легких - везикулярное дыхание. ЧД = 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС = 80 в минуту. АД = 180/130 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, её размеры по Курлову: 9*8*7 см. Размеры селезенки: 7*5 см. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроциты = $4,0 \cdot 10^{12}$ /л; гемоглобин = 110 г/л; цв. пок. = 0,95; Лейкоциты = $5,8 \cdot 10^9$ /л; базофилы - 2; эозинофилы - 0; палочкоядерные - 5; сегментоядерные - 56; лимфоциты - 29; моноциты - 8; СОЭ = 5 мм/час.

ОАМ: цвет — соломенно-желтый, уд. плотность = 1020; реакция — кислая, белок отр.; сахар - отр., эпителий плоский = 3-5 в п/зр., лейкоциты = 2-4 в п/зр.

ЭКГ: $R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V2} = S_{V2}$, угол $\alpha = 30^\circ$. Ритм правильный, 80 в 1 минуту.

Рентгенография органов грудной клетки: корни легких не расширены, горизонтальное положение тени сердца, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень средостения не расширена.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: сахар = 4,2 ммоль/л; амилаза = 22 ед. (по Вотльгемуту); креатинин = 108 мкмоль/л, билирубин = 12,9 мкмоль/л.

1. Сформулируйте диагноз заболевания, с учетом его классификации, и выделите ведущий патологический синдром.
2. Назначьте, основываясь на представленных в условии задачи данных, базовую синдромную патогенетическую терапию конкретного неотложного состояния.
3. Назначьте дополнительные исследования, необходимые для объективной оценки тяжести состояния, оптимального выбора средств неотложной патогенетической терапии и почасового контроля её эффективности.

Задача № 9.

Больная К., 55 лет, педагог, была доставлена в приемный покой с жалобами на дрожь, сердцебиение, сухость во рту, головную боль в области затылка, учащенное мочеиспускание.

Указанная симптоматика появилась внезапно, на фоне удовлетворительного самочувствия, около трех часов назад. Самостоятельный прием анальгина эффекта не оказал.

Из анамнеза: ранее больная обращалась к участковому врачу с жалобами на периодически возникающие сердцебиения, дрожь, головную боль. В процессе осмотра были зарегистрированы высокие цифры АД. Больная лечилась амбулаторно (эналаприл, элениум) в течении 10 дней, затем самостоятельно перешла на эпизодический прием лекарств.

Объективно: состояние средней тяжести, $t^0 = 37,1^\circ\text{C}$. Кожа чистая, влажная, лицо гиперемировано. Больная возбуждена, беспокойна, испугана. Отмечается выраженная дрожь во всем теле. Конституция нормостеническая. Рост = 162 см, вес = 60 кг. В легких — везикулярное дыхание, ЧД = 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС = 90 в минуту, АД = 190/110 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, её размеры по Курлову: 9*8*7 см. Размеры селезенки: 6*4 см. Поколачивание в области почек безболезненно.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроциты = $4,2 \cdot 10^{12}$ /л; гемоглобин 120 г/л; цв. пок. = 0,98; Лейкоциты = $6,0 \cdot 10^9$ /л; базофилы - 1; эозинофилы - 1; палочко-ядерные - 4; сегментоядерные - 56; лимфоциты - 30; моноциты - 8, СОЭ = 9 мм/час.

ОАМ: цвет — светло-желтый, уд. плотность = 1005; реакция - слабо кислая, белок отр.; сахар отр., эпителий плоский = 2-3 в п/зр., лейкоциты = 1-3 в п/зр.

ЭКГ: $R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V2} = S_{V2}$, угол $\alpha = 30^\circ$. Ритм правильный, 90 в 1 минуту.

Рентгенография органов грудной клетки: корни легких не расширены, горизонтальное положение тени сердца, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень средостения не расширена.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: сахар = 5,5 ммоль/л; амилаза = 21 ед; креатинин = 110 мкмоль/л, билирубин = 16,4 мкмоль/л.

1. Сформулируйте диагноз заболевания, с учетом его классификации, и выделите ведущий патологический синдром.
2. Назначьте, основываясь на представленных в условии задачи данных, базовую синдромную патогенетическую терапию конкретного неотложного состояния.
3. Назначьте дополнительные исследования, необходимые для объективной оценки тяжести состояния, оптимального выбора средств неотложной патогенетической терапии и почасового контроля её эффективности.

Задача № 10.

Больная М., 36 лет, инженер, обратилась к участковому врачу с жалобами на одышку инспираторного характера, сердцебиение, слабость. Приступ развился впервые около двух часов назад после чрезмерной физической нагрузки.

Больная часто переносила ангины с длительными периодами реконвалесценции. Не рожала. У врача-терапевта длительно не обследовалась. В течение последних шести месяцев отмечает снижение толерантности к физической нагрузке (появление одышки при подъеме на 3-4 этаж), перебоев в сердечной деятельности при быстрой ходьбе. В анамнезе митральный порок сердца.

Объективно: состояние тяжелое. Положение пассивное, ортопноэ. Кожа бледная, влажная. Акроцианоз. Дыхание везикулярное, в нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧД = 28 в 1 мин. Тоны сердца неритмичные. ЧСС = 136 в мин. Пульс малого наполнения. Частота пульса = 112 в мин. АД = 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Край печени выступает на 2 см из-под реберной дуги, гладкий, плотный. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроциты = $4,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин = 128 г/л, Цв. пок. = 0,9. Лейкоциты = $6,3 \times 10^9$ /л: базофилы = 0%, эозинофилы = 1%, палочкоядерные = 1%, сегментоядерные нейтрофилы = 62%, лимфоциты = 29%, моноциты = 7%, СОЭ = 25 мм/час.

ОАМ: уд. плотность = 1021, цвет соломенно-желтый, прозрачная, реакция кислая. Белок, сахар отсутствуют. Ацетон, кетоновые тела, уробилин, билирубин - отсутствуют. Осадок мочи: эпителий плоский = ед. в п/зр., лейкоциты = 2-3 в п/зр, Эритроциты = 0 в п/зр., цилиндры гиалиновые = ед. в п/зр.

ЭКГ: отсутствует зубец Р, интервалы R-R различны по продолжительности, комплексы QRS не деформированы и не расширены. Частота комплексов QRS = 132 в мин.

Флюорография органов грудной клетки: бронхо-легочный рисунок диффузно усилен. Корни легких расширены. Сглаженность талии сердца и выбухание третьей дуги по левому контуру сердца.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное. Почки на обычном уровне, Контуры musculus ileopsoas четкие, ровные. Определяется умеренное количество газа в кишечнике, уровней жидкости нет.

Биохимические исследования крови: амилаза = 20 г/час×л, сахар = 3,9 ммоль/л, креатинин = 88 мкмоль/л, билирубин = 16,4 мкмоль/л (прямой = 0 мкмоль/л, непрямой = 16,4 мкмоль/л).

1. Сформулируйте диагноз заболевания, с учетом его классификации, и выделите ведущий патологический синдром.
2. Назначьте, основываясь на представленных в условии задачи данных, базовую синдромную патогенетическую терапию конкретного неотложного состояния.
3. Назначьте дополнительные исследования, необходимые для объективной оценки тяжести состояния, оптимального выбора средств неотложной патогенетической терапии и почасового контроля её эффективности.

3. Технологии и критерии оценивания

За период изучения дисциплины « Кардиология» предусмотрен зачет с оценкой в 1, 2 семестрах, зачет без оценки в 4 семестре в виде клинического разбора больного, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения, и тестового контроля. По результатам испытаний выставляется оценка или «зачтено».

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена в 3 семестре. Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины « Кардиология» в соответствии с требованиями ФГОС ВО и с учетом требований профессионального стандарта «Врач- кардиолог». До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

3.1. Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки госпитализации больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем экзаменуемый проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

3.2. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70–80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81–90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

70-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

3.3. Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.